N° 185.
32.

ESSAI

SUR

L'ÉCLAMPSIE DES FEMMES ENCEINTES.

THÈSE,

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le Décembre 1837;

PAR

S.-C. Victorin CAUVIN,
de Cucuron (*Vaucluse*);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Montpellier.
Imprimerie de BOEHM et Ce, et Lithographie, boulevard Jeu-de-Paume.
[1837]

A la mémoire

DU MEILLEUR DES PÈRES.

Regrets à jamais déchirans!

A la plus chérie des Mères.

Je vous offre ce travail, comme un faible témoignage de ma vive reconnaissance pour la tendre sollicitude que vous m'avez toujours montrée.

A MON FRÈRE ET A MES SOEURS.

Amour et dévouement.

V. CAUVIN.

ESSAI

SUR

L'ÉCLAMPSIE DES FEMMES ENCEINTES.

Cette maladie peut se déclarer à toutes les époques de la gestation ; mais c'est surtout aux approches du terme de la grossesse, pendant le travail, après l'expulsion du fœtus, pendant et après la délivrance, que les femmes sont exposées à éprouver des mouvemens désordonnés involontaires, que l'on appelle communément *spasmes* ou *convulsions*. Comme il convient de s'entendre sur la vraie signification des termes, nous dirons d'après l'étymologie du mot *spasme*, que nous voulons exprimer, par cette dénomination, toutes les contractions involontaires des muscles. Nous les divisons, d'après les auteurs, en spasmes toniques, qui consistent dans la rigidité complète et durable des muscles affectés, et en spasmes cloniques, qui consistent dans des contractions et des relâchemens alternatifs de ces mêmes organes : cette espèce est uniquement comprise dans ce qu'on entend par convulsions.

Ayant pour objet de nous occuper seulement des convulsions épileptiformes qui peuvent survenir pendant le cours de la grossesse et durant l'accouchement, nous éliminerons de suite toutes les autres formes spasmodiques, telles que le tétanos, les convulsions hystériques, les spasmes compliqués de catalepsie, enfin toutes les affections convulsives, soit partielles, soit générales, avec conservation des facultés sensoriales et intellectuelles, qui ne peuvent être rapportées à l'épilepsie.

Cette forme d'accès convulsifs constitue la plus grave des névroses qu'on peut observer pendant l'état puerpéral, en raison des circonstances

dans lesquelles elle naît et de sa gravité elle-même; elle mérite exclusivement le nom d'éclampsie, dénomination donnée par Sauvages à l'ensemble des convulsions puerpérales.

ÉTIOLOGIE.

On a rangé indistinctement parmi les causes de l'éclampsie, toutes celles qui peuvent, si l'on veut, favoriser le développement de toutes les maladies. Quant à nous, nous allons tâcher de n'admettre que celles qui nous paraissent avoir effectivement une influence réelle sur l'existence de l'affection qui nous occupe : nous les diviserons en causes prédisposantes et en causes occasionelles.

Parmi les causes prédisposantes, nous mettons en première ligne l'influence de certaines constitutions atmosphériques; car, malgré la difficulté d'établir les justes rapports qui existent entre certains états de l'atmosphère et l'apparition de la maladie que nous étudions, cette influence n'en existe pas moins ; elle doit être admise : l'observation la plus rigoureuse en a justifié toute l'importance.

Qu'on ne vienne donc point nous dire que c'est par imitation, ou par un effet moral produit, sur certaines femmes, à la vue des douleurs et des contorsions de quelqu'une de ces malheureuses en proie à des accès éclampsiques, que la maladie s'est propagée à toutes celles qui occupent la même salle d'un hôpital. Un pareil argument n'est rien que fort spécieux et complétement dénué de tout fondement, puisque la pratique civile en fait justice elle-même, et qu'on a vu, dans un même espace de temps, un grand nombre de femmes isolées, ne pouvant par conséquent ni être aperçues, ni être témoins de ces effrayans spectacles, éprouver de violens accès d'éclampsie.

Nous mentionnerons aussi, comme cause prédisposante, l'état de grossesse, soit par la propre distension de l'utérus qui amène naturellement une grande gêne dans la circulation, soit par la grossesse elle-même qui imprime à l'économie les modifications les plus manifestes. En général, on remarque effectivement un surcroît d'activité du système sanguin et du

système nerveux ; cependant, ces changemens varient à l'infini, et sont loin d'être poussés au même degré chez toutes les femmes.

D'après quelques auteurs, le tempérament sanguin est une des conditions qui favorisent davantage l'apparition de l'éclampsie; il nous serait difficile de comprendre jusqu'à quel point l'admission de cette cause est fondée, à moins que l'on ne veuille entendre par ce mot, la pléthore sanguine pouvant opérer une congestion, soit du côté du cerveau, soit du côté du rachis.

D'autres, tels que M. Paul Dubois, pensent que le tempérament lymphatique peut plutôt favoriser le développement des accès éclampsiques, surtout quand l'épuisement naturel à certaines femmes pendant la grossesse, est venu augmenter ses proportions et son activité, aux dépens des autres systèmes de la vie.

Cette manière de raisonner est, ce me semble, vicieuse; car il n'y a pas de raison pour qu'on ne puisse en dire autant de la part du système nerveux et des autres de l'économie, toutes les fois que l'équilibre sera rompu, à la faveur d'un seul et au détriment des autres. A cette condition, nous dirons avec M. Désormeaux, que toutes les femmes, quel que soit d'ailleurs leur tempérament, y sont également exposées.

Nous citerons comme cause prédisposante de l'éclampsie, la condition de primipare; car il est d'observation que cette circonstance exerce une notable influence sur les femmes, et que les modifications de la grossesse sont bien plus senties par elles, que par celles qui ont eu déjà plusieurs enfans.

La prédisposition augmente, si les femmes sont avancées en âge : on a vu cependant des malheureuses être prises de convulsions épileptiformes, à la deuxième, troisième, et même jusqu'à la onzième grossesse.

Il faut l'avouer, néanmoins, la disposition qui donne à la primipare ce terrible privilége, est bien au-dessus de nos connaissances. Cette sympathie de l'utérus ne se manifeste pas toujours par des effets aussi funestes; au contraire, elle est quelquefois un remède assuré contre certaines affections même convulsives : c'est ainsi qu'on a vu l'épilepsie et l'hystérie se suspendre ou même disparaître pour toujours, par le fait d'une première grossesse.

Nous signalerons également la présence de deux fœtus dans la cavité

utérine, de même que l'hydropisie de la membrane amnios; car le développement énorme du ventre par l'abondance des eaux, doit naturellement causer des douleurs, auxquelles ne seront point exposées les femmes dont cette cavité n'aura néanmoins atteint que des dimensions ordinaires.

L'infiltration des membres et des autres parties du corps mérite également d'être mentionnée, quoiqu'il ait été difficile jusqu'ici de saisir au juste le rapport qui existe entre cette cause et l'effet qu'on lui attribue; l'imitation ou la terreur causée par la vue d'une femme dans l'état convulsif, dont on ne peut non plus s'expliquer la manière d'agir.

On a remarqué que les femmes des grandes villes sont plus sujettes à l'éclampsie, que celles qui vivent à la campagne ou dans les petites localités. Ceci est très-vrai et également juste pour les deux classes de la société; car, d'un côté, chez les femmes du peuple, nous ne voyons que des constitutions débiles et ruinées par la misère ou par la débauche; de l'autre, chez les femmes de la classe élevée, on remarque une exaltation très-sensible du système nerveux, que la culture de l'esprit et des sentimens augmente chaque jour. On conçoit, en effet, que tout ce qui tend à exalter l'irritabilité générale, pourra constituer une prédisposition; ainsi agira l'inobservance des règles de l'hygiène dans l'alimentation et dans l'exercice des autres fonctions.

A ces chefs viennent se rattacher les groupes des causes énumérées par A.-C. Baudelocque (1) : telles que l'usage des vêtemens étroits ; une nourriture trop stimulante ; la rétention, pendant long-temps, des matières fécales et des urines ; le sommeil trop prolongé ; le défaut d'exercice; la fréquentation des bals et des spectacles; la jalousie ; la colère ; les chagrins ; l'excès dans les plaisirs de l'amour, surtout pendant les derniers mois de la grossesse.

Parmi les causes occasionelles, celles dont il faut tenir le plus de compte, sont : les vives impressions morales, telles que quelques-unes de celles que nous avons énumérées d'après Baudelocque; les douleurs vives de l'enfantement, surtout quand la tête passe à travers l'orifice utérin, ou bien, lorsqu'elle distend, par sa présence, les parties externes de la génération : ce

---

(1) A.-C. Baudelocque; *Dissertation sur les convulsions*. An 1822.

sont là, en effet, les momens où la femme éprouve les douleurs les plus aiguës et les plus rapprochées.

Nous devons signaler également comme cause occasionelle, l'action sympathique de l'utérus, qui, dans ce moment, peut s'exercer sur le cerveau, de la même manière que dans le premier mois de la grossesse; on la voit retentir, du coté de l'estomac, par des nausées et même par des vomissemens, et du côté du cœur, par des palpitations plus ou moins pénibles.

Ce retentissement sympathique du cerveau ne se décèle le plus souvent, et dans les cas heureux, que par la perte du sommeil et de l'appétit, par des fourmillemens dans tout le corps, par des mouvemens d'impatience et d'angoisse; mais il peut aussi quelquefois sortir des bornes, et alors ces symptômes de malaise général font place à des contorsions effrayantes et à toute la cohorte des accidens qui accompagnent les spasmes cloniques.

L'époque à laquelle on voit ordinairement apparaître ces phénomènes sympathiques, est celle qui précède les couches de deux à trois jours.

On a aussi donné comme causes occasionelles, la présence d'un calcul dans la vessie, d'un cancer ou d'autres tumeurs dans l'utérus, etc. Ces cas ont de l'importance, non point par leur nature elle-même, mais par la compression qu'ils exercent contre les parois du conduit que doit parcourir le fœtus, par l'augmentation de la douleur pendant le travail, et par l'obstacle qu'ils apportent à l'accouchement; car, nous pourrions en dire autant pour les callosités et les brides qui se montrent quelquefois sur les parois vaginales.

Nous ne manquerons point de mentionner comme causes occasionelles, les blessures accidentelles de l'utérus, blessures d'autant plus graves que l'organe jouit alors d'une sensibilité plus vive; les médicamens emménagogues pris dans la même intention; les chutes sur le ventre, et même le molimen menstruel, qu'on a vu quelquefois déterminer le développement de cette terrible affection.

Après l'expulsion du fœtus, l'état convulsif peut devoir son apparition à la présence du placenta ou de quelque corps étranger, comme des caillots de sang, des débris de placenta ou de fausses membranes, etc.; enfin, l'accouchement aura pu entraîner des lésions de la matrice, des déchiremens capables de produire les accès. L'exposition à un froid vif, intense, peut

aussi en être suivie. C'est à tort qu'on a cité la suppression des lochies comme pouvant déterminer les convulsions; cette suppression n'est elle-même qu'un effet et ne peut être cause d'une maladie. L'hémorrhagie utérine ne les produit pas non plus; s'il survient après elle des accès convulsifs, ils sont d'une autre nature que ceux dont nous parlons. Enfin, à quelque époque que ce soit de la gestation, la cause des accès épileptiformes n'est pas toujours facile à apprécier; car on rencontre parfois des femmes tout à coup saisies d'éclampsie, sans s'être trouvées, en apparence, dans les conditions précédentes.

Nous pensons qu'il est important de faire observer, en terminant cet article, qu'il ne faudrait point, malgré la présence de quelqu'une de ces causes, telle que l'infiltration des parties déclives du corps et des membres abdominaux, quelle que soit, du reste, sa valeur, se croire en droit de pronostiquer, d'une manière positive, que les femmes seront exposées pour cela à ressentir des mouvemens éclampsiques; loin de là, nous croyons, au contraire, que c'est seulement quand il y a la réunion de plusieurs des causes que nous avons signalées, que l'on a lieu de craindre des accidens aussi fâcheux.

SYMPTOMATOLOGIE.

Nous voici arrivé à la partie descriptive de la maladie, qui offre le plus de difficulté; car, pour exprimer, d'une manière concise, claire et bien juste, les divers phénomènes que nous allons exposer, il faudrait une plume beaucoup plus exercée que la nôtre. Nous allons néanmoins essayer d'en donner, autant qu'il dépendra de nos forces, un tableau rapide, mais qui contiendra cependant tout ce qu'il y a de réellement important à connaître.

Nous dirons d'abord en commençant, qu'ici l'observation directe des faits est d'un secours infiniment supérieur à toutes les descriptions, quelque détaillées qu'elles puissent être, par l'avantage immense de pouvoir apprécier, d'un seul coup-d'œil, l'ensemble des nombreux phénomènes qui se présentent, pour ainsi dire, simultanément, tant leur succession est rapide.

Afin de mettre de l'ordre dans notre description, et pour ne point confondre des choses qui l'ont été quelquefois, bien qu'il y ait une grande

différence entre elles, nous diviserons notre cadre symptomatologique en trois périodes ou trois états distincts, qui sont : les symptômes précurseurs des accès convulsifs, les convulsions proprement dites, enfin les phénomènes comateux, ou la période de stupeur.

Les symptômes précurseurs n'existent pas toujours, soit qu'ils passent inaperçus par l'observateur, soit que réellement quelquefois ils ne se manifestent pas du tout. Quand ils existent et qu'il est permis de les apprécier, il faut bien se garder de n'y apporter qu'une légère attention, car ils révèlent d'avance quelque altération du système nerveux; ils expriment toujours un trouble plus ou moins marqué de l'économie.

Ils consistent le plus souvent en des céphalalgies violentes; la malade se plaint d'émicrânie, de trouble dans la vision : ce sont comme des brouillards épais qui l'empêchent de distinguer nettement les objets placés devant elle; d'autres fois, ce sont seulement des bouffées de chaleur qui lui montent à la figure, des vertiges au milieu desquels la malade croit tourner avec les corps qui l'environnent. A ces phénomènes viennent quelquefois se joindre des douleurs vives et continues dans la région épigastrique. Chaussier attachait beaucoup d'importance à ce dernier fait.

Quelquefois ces symptômes précurseurs se décèlent par une excitation générale, par un tintement ou un bourdonnement dans les oreilles et même par une surdité complète. On a eu lieu de remarquer enfin une vacillation notable dans l'acte de la déambulation, en sorte que des observateurs peu expérimentés, du reste, ont pu accuser les femmes qui en étaient atteintes, de se trouver dans l'état d'ivresse. Ainsi, comme on le voit, ces phénomènes méritent réellement de tenir l'attention du médecin en éveil, afin que, lorsque les accès convulsifs, proprement dits, se manifestent, il sache à quoi s'en tenir et qu'il ne soit pas pris au dépourvu. Cependant, ils sont loin encore d'amener à une conclusion irrévocable; ce n'est que lorsque, à leur apparition, peuvent se rattacher quelques-unes des causes occasionelles dont nous avons déjà parlé : oh, alors leur importance est beaucoup plus réelle, et le praticien doit redoubler d'attention et de soin; car, dans ce moment, le danger est des plus imminens. La durée de ces phénomènes peut varier de quelques heures, à un et même deux jours.

Convulsions proprement dites. — Leur début varie le plus souvent.

Néanmoins, les facultés intellectuelles et sensoriales sont d'abord brusquement suspendues et même complétement anéanties, en sorte qu'on aurait beau mettre en jeu tout ce qui serait le plus capable d'exciter les sens de l'individu ; il y reste complétement insensible. En même temps, les yeux deviennent tout d'un coup fixes et hagards, ou bien ils subissent des oscillations, des clignotemens rapides, et se fixent enfin vers le plancher ou vers le haut du mur de la salle ; les pupilles se dilatent outre-mesure ; les mâchoires se serrent l'une contre l'autre ; les lèvres se contractent et leur commissure baisse du côté où les yeux semblent attachés ; les avant-bras sont dans une pronation excessive ; enfin, tous les muscles du corps se trouvent en même temps dans une tension générale forcée. Puis, tout à coup, cette contraction générale cesse, et surviennent les mouvemens brusques et désordonnés de toutes les parties du corps. La bouche s'ouvre rapidement ; la langue se porte en dehors et pend à l'un des angles des lèvres, en même temps que la tête se trouve penchée sur l'un des côtés du cou. On remarque tout à la fois une effrayante agitation des muscles de la face et de ceux des angles externes des paupières, qui tirent les yeux en haut et en dehors. Ceux des ailes du nez, ainsi que ceux du menton, subissent tous une contraction violente et désordonnée, en sorte qu'il en résulte, pour la physionomie, un caractère particulier qui la fait ressembler à la figure des satyres.

Presque en même temps le rectum se vide des matières contenues dans son intérieur, et les urines sont chassées avec violence de la cavité vésicale ; le mouvement des lèvres fait entendre un bruit qui se rapproche beaucoup de celui de l'articulation régulière des mots ; le tronc se renverse en arrière ; les poignets sont spasmodiquement fermés, le pouce disparaissant tantôt embrassé par les autres doigts, tantôt éprouvant avec l'indicateur une contraction de la part des extenseurs qui les ramènent violemment en arrière ; les orteils sont fléchis avec force : les membres horriblement tendus restent, pendant ce temps-là, irrévocablement fixés dans une position éloignée du tronc, qui n'est ni celle de l'adduction ni celle de l'abduction. L'immobilité presque complète des côtes fait que la respiration ne se fait absolument qu'à l'aide du diaphragme ; aussi l'on dirait que l'air ne dépasse pas la bouche dans le mouvement d'inspiration. Quand la glotte se ferme

spasmodiquement, cette fonction semble se suspendre tout-à-fait; contraste frappant, si l'on compare cet état, si proche de l'asphyxie, avec ces mouvemens brusques de la poitrine, ces soulèvemens excessifs, résultat de la précipitation et de l'irrégularité de l'acte respiratoire. L'air, faiblement expulsé des poumons, sort en sifflant à travers les dents serrées, et se mêlant à la salive qui se sécrète en abondance, il produit cette épaisse écume qui sort par la commissure des lèvres et se répand sur toute la langue.

La circulation subit également les modifications les plus effrayantes: tantôt c'est un mouvement désordonné du cœur, qui frappe comme un marteau contre les parois thoraciques, et dont le retentissement se fait sentir au loin; tantôt c'est un calme plus affreux encore, qui fait croire à l'observateur que la vie a cessé chez la malheureuse à laquelle il s'efforce de prodiguer les soins de son ministère. De la gêne de la respiration et du désordre de la circulation, naît, comme conséquence, la couleur violacée et bleuâtre de la face, en sorte que la malade semble menacée de périr d'asphyxie ou de congestion vers le cerveau. Dans ce moment, si l'on regarde les membres inférieurs, on les trouve pâles, froids, et comme insensibles à l'action des stimulans. M. Désormeaux rapporte que, chez une femme affectée d'éclampsie avant la délivrance, ayant fait appliquer de larges sinapismes sur les jambes, la peau resta pâle pendant deux jours, quoique la maladie fût dissipée; mais; le troisième jour, le lieu qui avait été occupé par les sinapismes, s'enflamma et se couvrit de vésicules.

Toutes les parties n'éprouvent point les accès éclampsiques au même degré d'intensité; une moitié du corps est généralement agitée par des convulsions plus violentes que celles du côté opposé.

Enfin surviennent des secousses brusques et générales, des contractions violentes et répétées. Ces phénomènes annoncent ordinairement la fin de l'accès. Rarement la mort survient dans le cours de cette période. A mesure que la tension musculaire générale diminue et disparaît peu à peu dans toutes les parties du corps, presque immédiatement l'époque de la prostration commence; c'est l'état de stupeur et de somnolence qui s'établit par degrés. Il ne faudrait pas croire néanmoins que le système nerveux soit rentré dans son assiette ordinaire; loin de là, car, par momens, on aperçoit encore quelques mouvemens convulsifs, rares et légers du reste. Les facultés

sensoriales et intellectuelles sont toujours presque entièrement nulles, ou du moins excessivement affaiblies, et la malade ne répond que par des grognemens sourds et profonds aux pincemens qu'on lui fait subir, sans qu'elle soit néanmoins capable de rapporter la douleur au membre qui l'éprouve. Le mouvement des pupilles persiste toujours; la respiration est haute et grande; la poitrine fortement soulevée se dilate dans tous ses points, et on entend un ronflement dont l'intensité n'est pas ordinaire: c'est la respiration stertoreuse. Les mouvemens du cœur sont plus forts et plus rapides. Cet état, en un mot, se rapproche, on ne peut mieux, de celui dans lequel se trouvent les apoplectiques. Dans ce moment, la contractilité de l'utérus peut être mise en jeu, et l'accouchement avoir lieu sans que la femme en ait la conscience. On a vu le même événement se produire pendant la période des accès, mais moins souvent que dans l'état comateux. La durée des convulsions est excessivement variable ; pourtant elles ne se prolongent point ordinairement au-delà de deux à cinq ou six minutes. D'où vient donc qu'il est des auteurs qui disent les avoir observées pendant deux ou trois heures, et même une journée entière? C'est que ces observateurs s'en sont laissé imposer par la succession des divers phénomènes qui se sont passés sous leurs yeux, qu'ils ont confondu dans un même accès les trois périodes distinctes que nous avons signalées, et qu'ensuite, comme après les accidens consécutifs aux convulsions, de nouveaux accès peuvent très-bien encore avoir lieu: il s'ensuit qu'ils ont confondu deux, trois et même plusieurs autres accès en un seul.

La dernière période des accès épileptiformes, ou l'état de stupeur, varie également chez presque toutes les femmes, sous le rapport du temps comme sous celui de l'intensité ; ordinairement sa durée est très-courte après un premier accès; mais, après plusieurs accès consécutifs, cet état se prolonge pendant un temps beaucoup plus long. Dans ce cas, il arrive quelquefois que la malade succombe soit par asphyxie, soit par apoplexie. Rarement la mort est-elle la suite de quelque rupture, telle que celle d'un gros tronc artériel, de la vessie, de l'utérus, etc. ; ce fatal accident peut quelquefois être la conséquence plus lente des convulsions elles-mêmes, ou bien celle de quelque inflammation violente, ravivée par la maladie.

AFFECTIONS QUI PEUVENT ÊTRE LA SUITE DE L'ÉCLAMPSIE.

Quand la femme commence à reprendre peu à peu connaissance, elle s'étonne d'abord de voir les personnes qui l'entourent; elle se sent brisée par tout le corps, accusant des douleurs à la bouche, à cause des contractions des lèvres et des déchirures éprouvées par la langue, surtout si l'on n'a pas eu le soin d'interposer un corps étranger entre les deux mâchoires.

Comme la perte des sensations et de l'intelligence est un des premiers phénomènes généraux des convulsions, il s'ensuit que la mémoire est entièrement perdue; aussi la malade se croit revenue simplement d'une légère syncope. Mais, ce ne sont certes point là les affections les plus graves qui sont la suite de la terrible maladie que nous étudions ici.

On a malheureusement trop souvent à observer, à la suite de l'éclampsie, des métro-péritonites excessivement dangereuses; quelquefois des ruptures de matrice qui sont toujours promptement mortelles; des engorgemens des membres plus ou moins longs à se dissiper; des paralysies tenant à un épanchement séreux ou sanguin, ou dûs à quelque lésion importante du système nerveux.

On a vu quelquefois un délire furieux succéder à la stupeur; dans ce cas, il est survenu une phlegmasie cérébrale presque toujours mortelle.

Enfin, l'aliénation mentale s'est montrée parfois également comme conséquence de l'éclampsie; et M. Esquirol, dans le tableau qu'il a dressé de cette maladie, montre qu'il y a, en effet, un grand nombre de femmes aliénées qui se trouvent dans ce triste et malheureux état, depuis qu'elles ont eu le malheur d'éprouver des attaques d'éclampsie, soit pendant la grossesse, pendant le travail et même après l'accouchement.

Mais, l'accident qui se manifeste le plus souvent et qui est loin d'être généralement aussi funeste aux éclampsiques, c'est l'accouchement prématuré. Dans ce cas, quand il a lieu sans entraîner de graves désordres, la maladie se suspend comme d'elle-même, et les jours de la malade sont pour lors entièrement hors de danger.

PRONOSTIC.

Ainsi qu'il est facile d'en juger, d'après ce que nous avons dit jusqu'ici, le pronostic de l'éclampsie est toujours très-grave, soit pour la mère, soit pour l'enfant. Toutefois, cette gravité est un point encore fort sujet à varier, avec les degrés d'intensité qui accompagnent les autres circonstances que nous avons précédemment étudiées aux articles des causes et des symptômes. En conséquence, nous dirons que les chances de salut sont beaucoup plus restreintes chez les femmes qui, indépendamment des autres conditions, seront affectées d'anasarque ou d'œdème dans plusieurs organes de l'économie, que chez celles qui, quoique douées d'un tempérament lymphatique, ne présenteront point ces graves circonstances. De même, pour les autres systèmes de la vie organique, toutes les fois qu'il existera prédominance marquée de l'un d'eux aux dépens des autres, quelle que soit d'ailleurs l'opinion de l'auteur que nous avons déjà cité à ce sujet, qui semble attribuer au tempérament lymphatique la funeste prérogative de rendre plus facile le développement des accès épileptiformes. La gravité du pronostic augmente aussi chez les primipares, en raison de l'intensité des phénomènes que cette circonstance peut faire naître ; il en est de même, si la matrice contient deux et plusieurs fœtus, au lieu d'un seul. En énumérant les divers cas qui peuvent faire varier le pronostic de cette affection, nous serions sans doute blâmable de passer sous silence la remarque qu'ont faite la plupart des observateurs qui nous ont aidé à construire le travail que nous présentons aujourd'hui ; c'est que les accès éclampsiques pouvant survenir pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement, on a vu que ceux qui survenaient avant le travail, étaient fréquemment mortels, et d'autant plus souvent, qu'ils étaient plus rapprochés de l'époque de la conception ; que les accès, survenus pendant le travail, étaient moins souvent funestes, et qu'ils l'étaient d'autant moins, qu'ils s'éloignaient davantage de l'époque où les premières douleurs avaient commencé ; enfin, que ceux dont l'apparition n'avait lieu qu'après l'accouchement, offraient moins de dangers, et d'autant moins, qu'ils étaient plus éloignés du moment où le travail avait fini. Quant à l'influence qu'ils exer-

cent sur la marche du travail lui-même, on a dit qu'ils le précipitent ordinairement; que, d'autres fois, ils ne paraissent pas l'influencer; enfin que, dans certains cas, ils semblent le ralentir. Le nombre des accès exerce aussi une très-grande influence sur l'état de la femme et sur celui de l'enfant, ainsi que la longueur des intervalles qui les séparent, principalement quand ces intervalles sont remplis par une profonde stupeur. Ces considérations, comme nous l'avons fait remarquer en commençant, s'appliquent également à la mère et à l'enfant. Ce dernier, en effet, succombe presque toujours, ou bien on le voit, par la suite, exposé aux mêmes accidens dont la mère a été atteinte.

Lorsque les convulsions se déclarent à une époque plus ou moins avancée de la grossesse, mais avant le travail, elles peuvent céder à un traitement approprié ou disparaître spontanément; il est rare néanmoins qu'elles ne se répètent point. Quoi qu'il en soit, elles ont tué le fœtus, rendent son expulsion nécessaire, et déterminent ainsi l'avortement. Indépendamment de ces circonstances, qui sont excessivement graves, l'enfant peut être encore la victime de manœuvres plus ou moins dangereuses, telles que la version ou l'application du forceps. Néanmoins, il arrive quelquefois que la mort ne les frappe que très-peu de temps, il est vrai, après la naissance, et alors ils succombent, le plus souvent, à des convulsions tout-à-fait semblables à celles de la mère.

On a cherché à s'expliquer la mort de l'enfant pendant les accès de la mère, et l'on a dit qu'il succombait victime de la cause qui exerçait sa funeste influence sur la mère, et que, par conséquent, il périssait dans de véritables convulsions. Du reste, il est des auteurs qui prétendent avoir observé les accès éclampsiques du fœtus à travers les parois de l'abdomen et celles de la matrice. D'autres attribuent cet accident à l'interruption des fonctions du fœtus, et surtout au trouble survenu dans la circulation; car ils disent avoir trouvé les vaisseaux du cerveau et de ses enveloppes toujours gorgés de sang; en un mot, selon ces auteurs recommandables, l'enfant périt victime d'une véritable congestion cérébrale, amenée par l'interruption des rapports circulatoires qui existent entre la mère et lui.

D'autres ont pensé que l'asphyxie était la seule cause de la mort des enfans. Quoi qu'il en soit de cette opinion, il est certain que la respiration

de la mère pouvant se suspendre brusquement par le trouble profond du système nerveux, il n'y a rien d'impossible qu'il n'en résulte une asphyxie momentanée ou permanente, et mortelle par conséquent pour le produit de la conception : dans ce cas, en effet, le sang qui lui arrive, ne possède plus les qualités requises, ou même ce fluide cesse d'arriver jusqu'à lui.

Nous remarquerons cependant qu'il est arrivé quelquefois que l'enfant a été tué après un mouvement convulsif, même peu intense, sans qu'on ait pu invoquer l'asphyxie pour cause de cet accident.

Cela tient-il alors à une modification du sang de la mère produite par l'état convulsif ; modification telle que le sang impressionne le fœtus d'une manière spéciale ou délétère? M. Dubois pense que l'impression des accès sur les fluides peut être transmise au fœtus par une voie inconnue, de la même manière que l'on voit le lait d'une nourrice s'altérer à la suite d'une impression morale vive; tel, par exemple, qu'un violent accès de colère. Or, qu'est-ce qu'un accès de colère en comparaison d'un accès éclampsique? Comme on le voit par conséquent, nous pensons que cette cause ou cette explication du Professeur des cliniques d'accouchemens mérite d'être appréciée. J'avouerai cependant, avant de terminer cet article, qu'il me paraît difficile de pouvoir bien saisir, dans tous les cas, le rapport de cause à effet entre l'accès de la mère et la mort de l'enfant.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

On pourrait croire qu'il n'y a aucune difficulté à distinguer un accès éclampsique de tout autre accès convulsif: cela est vrai pour les cas tranchés, pour ceux où les symptômes sont le plus marqués; car alors il est impossible de confondre l'éclampsie avec l'hystérie et l'épilepsie avec laquelle, du reste, la maladie qui nous occupe a le plus de rapport. Mais, dans les cas, au contraire, où les convulsions épileptiformes ne se présentent point avec ces caractères décisifs et pathognomoniques que nous lui avons assignés, rien n'est plus facile que d'être induit en erreur. Une ressource qui est de la plus haute importance alors, c'est l'examen des antécédens; car si, par les

parens ou par les personnes qui ont été en rapport avec la malade, vous pouvez parvenir à apprendre qu'elle a éprouvé jadis des attaques d'hystérie ou d'épilepsie, etc., vous êtes de suite sur la voie, et le danger, quoique réel cependant, n'offre plus ce degré d'imminence qui est toujours aussi à craindre.

Mais la difficulté du diagnostic est bien autre encore si l'on est appelé pendant la période de stupeur, et qu'il n'y ait personne pour donner au médecin les moindres détails sur la manière dont le mal a commencé. Dans ce cas, on peut croire facilement à un état apoplectique, et le diagnostic ne peut être éclairé que par un examen attentif et scrupuleux de l'état de toutes les fonctions. Dans ces cas douteux et excessivement rares, du reste, ce n'est qu'à force d'attentiou et de peines que l'on parvient quelquefois à se reconnaître. C'est ainsi que l'examen de la langue qui a été trouvée déchirée sur ses bords, la salive sanguinolente qu'on a vu suinter par la bouche ou trouvée dans cette cavité, ont fait croire subitement à une torpeur éclampsique, lorsque, auparavant, on avait pensé avoir affaire à un état de coma apoplectique. Enfin, lorsque rien ne peut éclaircir le diaguostic, il faut ne pas se lasser d'attendre et de scruter; et quelquefois il arrive qu'on est témoin de quelques mouvemens convulsifs, qui viennent vous tirer de tout embarras. Quoi qu'il en soit, comme la position de la malade réclame de prompts secours de l'art, on doit toujours rester en éveil, et combattre les symptômes fâcheux, à mesure qu'ils se présentent.

Le plus souvent cependant, on n'a point affaire à des cas aussi douteux que ceux que nous venons de supposer; et alors, par les causes qui ont produit la maladie, par les circonstances au milieu desquelles elle s'est déclarée, enfin par l'ensemble des symptômes que nous lui connaissons, l'éclampsie ne pourra être confondue avec les affections convulsives qui présentent plus ou moins d'analogie avec elle. Nous la distinguerons d'abord de ces légères convulsions dont quelques femmes douées d'une sensibilité excessive, sont tout à coup saisies au moment du travail, et qui cessent aussitôt après l'accouchement.

Ainsi que nous l'avons observé plus haut, sera-t-il peut-être plus difficile de la distinguer de l'épilepsie, dont les phénomènes sont si rapprochés de ceux de la maladie que nous étudions. Mais, dans l'épilepsie, qui est une

maladie essentiellement chronique, les mouvemens convulsifs et l'état comateux n'ont ni cette fréquence, ni cette profonde intensité, ni cette durée enfin qui rendent l'éclampsie aussi souvent fatale.

Les convulsions hystériques ne pourront pas non plus être confondues avec les convulsions épileptiformes, car leur marche n'est pas du tout la même, bien qu'elles puissent trouver également leur cause dans l'état puerpéral. Les accès hystériques commencent le plus souvent par des sanglots, par des cris, des pleurs, par la boule hystérique, par un sentiment de constriction à la gorge, et consistent absolument dans des mouvemens désordonnés du corps. Du reste, ils ne sont suivis que d'une légère altération des facultés intellectuelles; ils sont sans écume à la bouche et sans altération des traits de la figure; ils n'offrent aucun danger, ni pour la mère, ni pour l'enfant.

Nous ne parlerons point ici ni des accès cataleptiques, ni des spasmes tétaniques, ni des convulsions choréiques, dont les caractères sont trop tranchés pour qu'on puisse jamais les confondre avec l'éclampsie.

On a confondu souvent l'état de stupeur avec l'apoplexie. Mais, d'abord, l'apoplexie n'est jamais précédée, suivie ou interrompue par des accès convulsifs; et d'ailleurs, dans la majorité des cas, dans l'apoplexie, il y a seulement paralysie d'une moitié du corps, tandis que, dans le coma qui survient après les convulsions épileptiformes, il y a perte complète de la sensibilité dans toutes les parties. Il est bon pourtant de remarquer que l'apoplexie complique généralement l'état comateux; mais ce n'est qu'un accident qui ne constitue pas la maladie principale. Du reste, quand il y aurait doute, l'indication est la même.

L'état d'ivresse peut aussi un instant en imposer, par l'analogie qu'il a avec la période de stupeur des convulsions épileptiformes; mais ici, rien de plus facile que la distinction à faire : car, si les habitudes de la malade ne peuvent rien nous apprendre, les vomissemens, ou l'odeur vineuse du corps et de l'air expiré par la femme, sont là pour mettre le médecin sur la voie.

L'éclampsie a donc des caractères qui lui sont propres et toujours reconnaissables, lors même qu'il survient des complications. Il sera très-important de la reconnaître, à cause des indications thérapeutiques qu'y en décou...

lent, et qui ne seront pas toujours les mêmes que celles qui conviennent aux affections que nous venons d'énumérer.

LÉSIONS ANATOMIQUES.

Frappé par le spectacle effrayant des accès éclampsiques, l'homme de l'art espère trouver à la mort du sujet, la raison des phénomènes qui se sont déroulés à ses yeux d'une manière aussi funeste; mais son illusion cesse vite, car le scalpel ne peut lui montrer une seule lésion qui ait le plus léger rapport, comme cause, avec les accidens qui ont eu lieu pendant la vie.

Les modifications que l'organisation présente, ne sont autre chose que les effets non nécessaires de ces mêmes phénomènes, et elles sont communes à l'épilepsie, à l'apoplexie, à la méningite et autres affections cérébrales.

Les symptômes nous annoncent une excitation et une perversion de l'action nerveuse, sans nous permettre de pénétrer plus loin.

Ainsi, dans l'éclampsie comme dans toutes les névroses, l'altération primitive et matérielle qui a causé les accidens observés pendant la vie, nous échappe.

Sur les femmes qui ont succombé pendant la période de stupeur, comme celles qui ont été victimes des convulsions proprement dites, on ne trouve rien dans la plupart des cas; rarement rencontre-t-on de petits épanchemens en nappe, répandus tantôt sur la surface de la substance cérébrale, d'autres fois dans le centre même de ce viscère. Quelquefois, enfin, remarque-t-on aussi des ruptures de très-petits vaisseaux, ruptures qui ne sont que la conséquence de la congestion elle-même.

Comme il nous paraît que la cause de la maladie doit résider dans le système nerveux, et que les lésions appréciables que l'on y rencontre, sont insuffisantes pour dévoiler cette cause à nos yeux, nous pensons qu'il serait tout-à-fait inutile de passer en revue tous les organes du corps, dans l'espoir de la rencontrer. En conséquence, nous bornons là toutes nos investigations d'anatomie-pathologique, persuadé que l'examen des poumons, du foie, de la rate et de tous les autres viscères de l'économie, n'aurait d'autres résultats que d'ajouter quelques lignes inutiles à notre travail.

TRAITEMENT.

Les indications thérapeutiques devant être basées sur la considération des causes prédisposantes et occasionelles de la maladie, sur l'époque de la grossesse au moment de son invasion, sur son intensité et ses complications, il s'ensuit naturellement que le traitement doit être distingué en préservatif et en curatif.

Traitement préservatif. — La première condition à imposer à la femme c'est l'observation des principes hygiéniques relatifs au temps de la grossesse, et l'éloignement de toutes les causes d'impression vives et défavorables.

L'expérience ayant prouvé que la pléthore sanguine était souvent une des causes prédisposantes les plus marquées de l'éclampsie, le traitement préservatif par excellence, dans ce cas, se trouvera dans l'emploi constant et bien dirigé des antiphlogistiques; toutefois il faudrait se garder d'en abuser, bien qu'il y ait des exemples de guérison, dans lesquels cette médication ait été portée jusqu'à l'excès.

De tout temps l'infiltration ayant été également reconnue comme une cause prédisposante des plus communes, on a cherché à résoudre cet état, pour prévenir le développement des accidens fâcheux que nous avons déjà fait connaître. Le procédé le plus direct consiste à pratiquer des scarifications avec la lancette sur les parties affectées. En second lieu, on a cherché à opérer sur le canal intestinal une révulsion capable d'en activer la sécrétion, ainsi que celle des reins, par des moyens spéciaux. Comme on le voit, l'indication consiste, par conséquent, à activer deux sécrétions physiologiques. Dans cette vue, presque tous les purgatifs doux ont été mis en usage, afin de n'obtenir que des selles modérées.

Parmi les diurétiques, il n'en est pas de plus puissant que l'extrait de digitale à la dose de dix à douze gouttes dans une infusion aromatique, d'abord toutes les demi-heures, puis d'heure en heure.

Mais l'administration de ce médicament exige une grande attention de la part du médecin; car, à des doses trop fortes ou trop répétées, la digitale manifeste une action spéciale sur les centres nerveux par des phénomènes d'exaltation, de sorte que, au lieu de prévenir les convulsions, elle pourrait

en favoriser directement l'apparition. Les vésicatoires à la partie interne des cuisses ont été également conseillés dans la même intention. Enfin, la saignée générale a été quelquefois utile, dans les cas surtout où l'état œdémateux est lié à un excès de sang. Les bains et les antispasmodiques dans tous les cas où l'excitabilité est augmentée, sont également indiqués. Dans la rigueur, cependant, on ne peut guère espérer de combattre avantageusement cette fâcheuse disposition ; car il faudrait, avant tout, enlever la cause qui l'a fait naître : or, la distension de l'utérus ne peut cesser que par l'accouchement.

Traitement curatif pendant la grossesse, pendant le travail, après l'accouchement. — Comme une irritation cérébrale, plus ou moins violente, exprime ordinairement l'apparition des symptômes précurseurs, les saignées générales, les sangsues aux tempes et au cou, seront les moyens les plus propres pour les combattre ; la même médication s'appliquera contre les douleurs épigastriques. On pourra associer aux émissions sanguines les bains comme moyen sédatif puissant, de même que les dérivatifs et les antispasmodiques, dont l'administration se montre toujours également utile à toutes les époques de la grossesse.

Venons maintenant au traitement des convulsions elles-mêmes. Il est des auteurs qui ont conseillé la saignée durant cette période ; mais ce moyen est toujours d'une application difficile, à cause de l'agitation de la malade. Les autres agens thérapeutiques ne peuvent pas mieux être employés que celui dont nous venons de parler ; en sorte que le médecin doit borner ses soins à contenir la femme dans son lit, en employant le moins de violence possible. Il n'est pas nécessaire, dans la majorité des cas, d'avoir recours à une très-grande force ; car ici, non point comme dans l'hystérie, les mouvemens ne sont ni très-étendus, ni exagérés, malgré la violence et la rapidité avec laquelle ils ont lieu. Pourtant, comme il faut éviter toutes les fâcheuses conséquences auxquelles les convulsions pourraient donner issue, on placera entre les mâchoires un morceau de liége enveloppé d'un linge, pour empêcher la langue d'être contuse ou déchirée par les dents. Voilà où se borne toute la thérapeutique de l'accès proprement dit ; mais, une fois les convulsions passées, les ressources de l'art sont plus grandes et une médication active peut être du plus grand avantage.

Comme les mêmes causes président toujours aux symptômes qui se pré-

sentent, quelles que soient d'ailleurs leurs formes, car il s'agit, dans tous les cas et dans toutes les périodes, de détruire une congestion cérébrale ou rachidienne, les antiphlogistiques de toute espèce, les révulsifs, puis les antispasmodiques, trouvent toujours ici leur indication, selon le témoignage des auteurs les plus recommandables. Nous allons examiner chacun de ces moyens en particulier.

La saignée générale convient dans tous les cas d'éclampsie franche : pourtant on saignera moins abondamment la femme lymphatique et infiltrée, que celle qui se trouvera dans des conditions de pléthore sanguine. La saignée du bras sera préférée à toutes les autres, parce qu'elle est d'une exécution plus facile, plus prompte et plus sûre, enfin parce que l'on peut toujours beaucoup mieux connaître la quantité de sang qu'on a tiré de la veine : on la fera au moins de douze onces et jusqu'à vingt et même vingt-quatre. On pourra la répéter, si les indications se présentent, deux et trois fois dans la journée ; elle pourra être aidée par des sangsues aux régions mastoïdiennes, temporales et épigastrique, si la pression est douloureuse dans ce dernier point. Un auteur digne de foi, M. Velpeau, tout en convenant de l'utilité de ce moyen, dit que la saignée doit être moins abondante à la fois, et répétée suivant les indications. Néanmoins il cite deux observations d'éclampsie violente, qui guérirent sans le secours de la saignée.

Quoi qu'il en soit, la supériorité de ce moyen est suffisamment établie dans la majorité des cas, sans qu'il soit nécessaire de pousser plus loin la discussion sur cet objet.

Nous avons parlé des révulsifs sur le tube digestif et sur la peau. Les purgatifs qui conviennent dans ce cas, doivent toujours être pris parmi les cathartiques, tels que l'huile de ricin et le calomel surtout, à la dose de cinq à dix grains, répétée jusqu'à effet purgatif. Quand ce médicament reste trop à produire l'effet qu'on en désire, les Anglais y ajoutent d'autres sels neutres. Comme il est généralement impossible de faire parvenir ces médicamens par la bouche, on est obligé d'avoir recours aux lavemens purgatifs ; et, dans ce cas, une once ou une once et demie de sel de cuisine dissous dans suffisante quantité d'eau pour un demi-lavement, est toujours le plus commode et souvent le meilleur moyen à employer.

Quant aux vomitifs, ils ne conviennent que lorsqu'il existe des symp-

tômes d'embarras gastrique, ou bien quand l'éclampsie se manifeste dans l'état de plénitude de l'estomac.

Sur la peau, on peut appliquer des cataplasmes chauds, des sinapismes et des vésicatoires aux membres inférieurs. Cette pratique demande pourtant quelques réserves chez les femmes infiltrées, sur lesquelles ils ne doivent être employés qu'à titre de rubéfians, afin d'éviter des accidens consécutifs excessivement fâcheux, comme la dénudation complète de tout un membre. Chez celles même qui ne sont point dans cette fâcheuse condition, on doit se rappeler que ces moyens peuvent déterminer une excitation telle que, ressentie sympathiquement par le cerveau, il n'y aurait rien d'étonnant que de nouveaux accès convulsifs, causés par l'application de ces remèdes, ne vinssent s'ajouter aux premiers. Ces moyens sont surtout utiles dans les cas de stupeur prolongée.

Nous en dirons autant pour les applications froides sur la tête, au moyen d'une vessie remplie de glace, et, à défaut, au moyen de linges trempés dans de l'eau de puits et souvent renouvelés. Elles doivent être suspendues aussitôt que les symptômes de congestion cérébrale cessent, quand la face, au lieu d'être tuméfiée, rouge et violette, devient pâle et s'affaisse, quand la stupeur persiste ou devient plus profonde; car leur emploi pourrait être suivi de la mort.

Parmi les antispasmodiques dont l'administration est vantée par quelques-uns et proscrite par les autres, nous citerons l'opium, le musc, l'assafœtida, le camphre, qui ont, en général, une action sédative assez prononcée, il est vrai, mais lente aussi, il faut en convenir. En conséquence, on ne peut guère y songer, et on pourra les remplacer avantageusement par les bains, qui sont beaucoup plus puissans et doués d'une action infiniment plus prompte; mais il importe d'examiner les cas dans lesquels ils conviennent. Ils seraient inutiles et même nuisibles, quand les accès sont longs et très-rapprochés : leur emploi est donc borné à ceux où la période de stupeur est complète, longue, et pendant laquelle les facultés intellectuelles semblent un peu revenir. De plus, comme le bain produit toujours un peu de congestion au cerveau, il ne faudrait jamais y mettre la femme, sans appliquer, en même temps, de la glace sur la tête. Enfin, la température du bain doit être fraîche, c'est-à-dire, un peu plus rapprochée du froid que d'une chaleur élevée.

Voilà jusqu'où s'étend la liste des moyens que la matière médicale nous fournit, pour entraver les funestes progrès de l'éclampsie pendant le cours de la grossesse.

On nous reprocherait, sans doute, de n'avoir point parlé de l'accouchement prématuré, que l'on devrait peut-être solliciter dans ce cas, afin de faire cesser la maladie, en enlevant directement sa principale cause; je veux dire la réplétion de l'utérus. Ce reproche serait juste et bien fondé, si nous ne mentionnions pas, du moins, cette dernière ressource de l'art, si importante d'après les uns, et si peu selon l'avis des autres. Mais, comme à cette grave question se rattachent une infinité de considérations d'une importance telle qu'elles exigeraient un développement que ne peuvent comporter les limites de notre travail, nous bornerons là la discussion, ne voulant point nous décider dans ce cas. Je vais examiner maintenant quel doit être le traitement de l'éclampsie pendant le travail. Dans cette période, la dilatation de l'orifice utérin peut être nulle; elle peut être commencée ou complète.

Dans le premier cas, c'est-à-dire, si la dilatation est nulle, la même médication convient comme avant le travail; lorsque, au contraire, l'orifice du col utérin commence à se dilater, il faut préparer les voies à l'accouchement; enfin, quand la dilatation est complète, il faut terminer l'accouchement, si la nature ne peut se suffire. Puisqu'il ne nous reste à traiter que les deux derniers cas de la question, voyons de suite quels sont les moyens qui peuvent favoriser la terminaison de l'accouchement, quand la dilatation est commencée. On conseille les fumigations émollientes, les injections mucilagineuses, la belladone et le seigle ergoté. Les deux premiers moyens agissent avec trop de lenteur, pour qu'on puisse y compter; on les remplacera avantageusement par les bains tièdes. L'extrait de belladone mêlé avec une partie égale de cérat, et mieux encore, cet extrait pur, réduit à consistance molle, à la dose d'un à deux grains sur l'ongle, peut être porté avec le doigt sur l'orifice du col utérin; mais ce médicament est encore un de ceux qui exigent de la circonspection. Le seigle ergoté, que la théorie a rejeté à tort, comme devant produire des contractions intempestives et défavorables, s'est montré utile dans plusieurs circonstances.

Quand ces moyens ont été sans résultat, on s'est dit : l'expulsion du

fœtus peut rendre le calme à la mère; par conséquent, la terminaison de l'accouchement à tout prix doit être le but des efforts de l'art. On a donc proposé la rupture des membranes, la section de l'orifice, enfin l'extraction du fœtus. Baudelocque et M. Désormeaux conseillent cette pratique, dans les cas extrêmes. M. le professeur Dugès rompit les membranes, dans un cas où il savait d'avance que l'enfant était mort. On pourra donc user du moyen qui a si bien réussi entre les mains de notre savant professeur; et, dans le cas où la dilatation serait insuffisante, si le col était souple et aminci, une incision préalable sur un des points de l'orifice diminuerait les inconvéniens de l'évacuation du liquide amniotique; car la compression du cordon serait moins à craindre.

Cette opération, dite césarienne vaginale, se fait avec un bistouri boutonné, légèrement concave. La lame appuyée sur la longueur du doigt, on la porte sous la lèvre antérieure du col, que l'on accroche et que l'on incise en tirant vers soi. Une incision de quelques lignes suffit ordinairement; la dilatation est bientôt complète. Dans les cas d'inertie de la matrice, on peut avoir recours à la version ou à l'application du forceps. L'expérience a montré que les craintes attachées à l'emploi de cette opération, aussi peu douloureuse que simple, n'étaient rien moins que fondées. Quant à l'accouchement forcé, nous n'en parlerons pas du tout, vu que nous regardons cette pratique comme tout-à-fait blâmable. Nous dirons seulement qu'il consiste à dilater forcément le col avec la main, pour pénétrer et aller saisir les pieds et entraîner l'enfant au dehors. Cette manœuvre suppose toujours des violences, des déchirures et des douleurs atroces: l'enfant, pour être entraîné, est obligé de se frayer sa voie; de là, par conséquent encore, des douleurs et surtout des difficultés peut-être insurmontables.

Dans le dernier cas, c'est-à-dire, lorsque la dilatation est complète, il faut terminer l'accouchement, soit en introduisant la main et faisant la version, ou bien en entraînant le fœtus à l'aide du forceps.

En dernier lieu, quand l'accouchement est terminé et que les convulsions continuent, la première indication est de faire la délivrance; car le placenta ou des débris des membranes, etc., par les douleurs qu'ils provoquent, peuvent être la cause des phénomènes que l'on observe en pareil cas, ou

bien ils peuvent les rappeler s'ils ont cessé. Lorsque, malgré cette précaution, les accès continuent, la saignée, les dérivatifs, les bains, etc., sont de nouveau indiqués. Toutefois, les bains, pouvant augmenter l'abondance des lochies, ne devront être prescrits qu'avec réserve. Nous joindrons à ces moyens les cataplasmes laudanisés sur l'abdomen, les injections émollientes et détersives dans l'utérus. Quand la mère meurt avant l'expulsion du fœtus, quel que soit le peu de chances pour la vie de ce dernier, il ne faut pas dédaigner de faire l'opération césarienne abdominale ou vaginale, selon les cas.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL, *Suppléant.*	*Anatomie.*
DUGÈS.	*Pathologie chirurgicale, Opérations, Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfans.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, Président.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR, *Exam.*	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER. *Examinateur.*
KÜHNHOLTZ.
BERTIN,
BROUSSONNET fils.
TOUCHY,
DELMAS fils.
VAILHÉ,
BOURQUENOD, *Suppléant.*

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *Examinateur.*

